

報 告

重症心身障害児（者）施設・病院における特定行為
を必要とする入所者の状況と看護管理者の見解

草野 淳子, 高野 政子

〔論文要旨〕

目的：本研究の目的は、重症心身障害児（者）施設・病院の看護管理者を対象に、特定行為を必要とする入所者の状況と特定行為に関する見解を明らかにすることである。

方法：調査期間を2017年7月～8月とし、無記名自記式質問紙にて実施した。対象者は重症心身障害児（者）施設・病院204か所の看護管理者とした。特定行為に関する見解等について、全く思わない（1点）～大いに思う（4点）の4段階で回答を求めた。質問項目は合計46項目であった。

結果：質問紙は204部を配布し、有効回答数は69部であった。施設内の特定行為を必要とする対象者数の平均値では、「胃ろうカテーテル等の交換」が23.9人と最も多かった。看護管理者は「気管カニューレの交換」に対して特定行為を行うことに肯定的な回答は63.4%であった。また、「特定看護師は施設内で必要か」については、肯定的な回答が55.1%であり、「特定行為研修を受講させたいか」の質問については、否定的な回答が53.6%であった。

考察・結論：特定看護師が実施するにあたり、特定行為に対する知識を十分に備え、対象患者の病態から実施の是非を判断し、実施した結果の評価を重ねながら、次の治療や看護に反映することが重要になる。人材を育成するにあたり、医師の指示のもとに行うことや十分な教育体制を整えることが必要である。

Key words：重症心身障害児（者）施設, 看護管理者, 特定行為, 見解, 入所者の状況

I. 緒 言

我が国では、超高齢・少子化社会の進行に伴う看護への社会的ニーズが多様化してきたことや、疾病構造の変化、医療の高度化、医師の偏在化などを背景にチーム医療の推進がなされている。看護師は、チーム医療におけるキーパーソンとして役割拡大が取り上げられている。2011年11月に厚生労働省（以下厚労省）は「チーム医療推進会議」を開き、チーム医療の一貫として、特定看護師に関する検討が始められた。その後、2014年6月に「地域における医療及び介護の総合的確保の促進に関する法律」が成立した。これに基づき、

保健師助産師看護師法が一部改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が法制度化され（以後この研修を受けた看護師を特定看護師とする）、2015年10月に施行された¹⁾。本制度では、看護師が特定行為研修を修了することにより、高度かつ専門的な知識と技能を身につけ、患者の状態を見極め、より安全かつタイムリーに患者に必要な対応を行うことが期待されている²⁾。2018年には、特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令が交付され、領域別パッケージ研修が可能となった。特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており、2019年で134機関であり、修了者数は2019年3月で1,685人である³⁾。

渡邊ら²⁾の医師を対象とした調査では、「特定看護師」制度の我が国の導入についての賛成は 67.5% であった。また、畠山ら⁴⁾の訪問看護師を対象とした意識調査で『「特定行為に係る看護師の研修制度」導入が必要であるとの回答が 71% と多く、極めて関心が高いことがわかった。必要理由に関しては、「看護師が治療や離床判断ができる状況が日常業務の中で多々ある」、「患者のより身近にいる看護師にしかできない判断や行為がある」などであった。』と述べている。一方、2014 年第 1 回看護師特定行為・研修部会の意見³⁾では「経口・経鼻気管挿管チューブの抜管の技術は極めて高度な技術を要求される。リスクに対応できる能力があって初めて可能となる行為である」、「患者に危険性が生じた場合の責任は誰がとるのかを明確にすべき」などの意見が学会等（以下学会等の意見）から挙げられた。

全国 94 人の特定看護師を対象とした活動状況の調査⁵⁾では、84.0% が 100 床以上 499 床以下の病院に勤務していた。過去 1 か月間の特定行為の実施状況では、直接動脈穿刺法による採血が 49.0% と最も多く、次いで気管カニューレの交換が 40.9% であった。研修終了後のチーム医療の状況では、「患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになった 75%」などであった。小児の領域では、A 県の重症心身障害児（者）施設（以下施設）に特定看護師が在籍し、入所者に対して気管カニューレ交換や胃ろうボタンの交換を実施していた。さらに臨時薬の処方準備を行い、医師の診察前に体調不良者への情報収集・アセスメントをすることで、医師との連携や医師の業務の負担軽減につながっていた。また、患者の通院時間や待ち時間の短縮につながり、効果的な活動が出来ていた⁶⁾。しかし、他の施設では、特定看護師の活動や必要性は報告されていない。全国の公立法入所施設での濃厚な看護や医療的ケアを必要とする超・準超重症児数が増加していることから⁷⁾、人工呼吸器や胃ろうを装着した入所者が入所していると予測され、特定看護師が必要か否かは、検討課題と考える。

そこで本研究では、施設と重症心身障害児（者）が入院している病院の看護管理者（看護部長）を対象に、特定行為（21 区分 38 行為）を必要とする入所者の状況と特定行為に関する見解を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

特定行為⁸⁾とは、厚労省が定める診療の補助であり、看護師が手順書により行う実践的な理解力、思考力、判断力並びに高度かつ専門的な知識および技能が必要とされる 21 区分 38 行為のことである。

特定看護師⁸⁾とは、特定行為に係る研修を受けた看護師のことである。

診療看護師（Nurse Practitioner, 以下 NP）⁸⁾とは、日本 NP 教育大学院協議会が実施する NP 資格認定試験に合格したもので、保健師助産師看護師法が定める特定行為を実施することができる看護師のことである。

III. 対象と方法

1. 研究対象者

社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会⁹⁾のホームページより「重症心身障害児施設等一覧」を閲覧した。特定行為が必要な重症心身障害児（者）が入所・入院していると思われる「重症心身障害児施設一覧」の重症心身障害児（者）施設 130 か所・国立病院機構重症心身障害児（者）病棟 74 か所の施設を抽出し、その看護管理者（看護部長）を対象とした。

2. 調査期間と方法

調査期間は 2017 年 7 月～8 月であった。調査は独自に作成した無記名自記式質問紙法にて、郵送法により実施した。対象となる施設および病棟の看護管理者に本研究の趣旨を記載した説明文と質問紙に返信用封筒を同封し、研究への協力を依頼した。

3. 調査内容

調査項目は属性が性別、年齢、病床数、医師数、看護職数（看護師数、准看護師数、診療看護師数、専門看護師数、特定看護師数、認定看護師数）の 5 項目であった。また、特定行為 21 区分 38 行為に該当する施設の入所者数 1 項目、特定行為 21 区分 38 行為を看護師が行って良いかを問う項目について、および特定看護師の自施設での必要と特定行為研修を自施設の看護師に受けさせたいかについて 40 項目、自由記述 1 項目、合計 46 個の質問項目であった。属性以外の質問項目は、「全く思わない」を 1 点、「あまり思わない」を 2 点、「やや思う」を 3 点、「大いに思う」を 4 点とした。

4. 分析方法

分析は属性、各質問項目について記述統計を行った。分析には統計ソフト SPSS Statistics23 を用いた。各施設は病床数が異なるため特定行為が必要な入所者数を施設毎に単純に比較することはできない。そのため、特定行為が必要な入所者は各施設の病床数に応じて調整する必要があるためウエイトバック集計を用いた。ウエイトバック値の算出方法は、(全施設の病床数の平均)÷(各施設の病床数)である。その後、(特定行為を必要とする入所者の数)×(ウエイトバック値)の計算を行うことで、各施設の病床数に応じて調整された入所者の数が算出された。

5. 倫理的配慮

本研究は所属施設の研究倫理安全委員会(承認番号:151)の承認後に実施した。郵送した質問紙に依頼書を同封し、本研究への協力は対象者の自由意思であること、プライバシーを保護し、調査結果は本研究目的以外で使用することはないことを説明した。また、質問紙の返送をもって同意を得るものと説明した。社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会には、「重症心身障害児施設一覧」の使用の許可を得た。

IV. 結果

全国の重症心身障害児(者)施設 130 か所・国立病院機構重症心身障害児(者)病棟 74 か所の看護管理者計 204 名に調査の依頼をし、70 部(回答率 34.3%)の返送が得られ、うち有効回答数は 69 部(有効回答率 33.8%)であった。

1. 対象者の属性と施設の概要

対象者の属性と施設の概要を表 1 に示す。看護管理者の性別は、女性 59 人(85.5%)、男性が 10 人(14.5%)であった。年齢については、平均が 53.8 歳であった。50 歳代が 43 人(62.3%)と最も多く、次いで 40 歳代が 15 人(21.7%)であった。

また、病床数の平均は 97.8 床であった。50~99 床が 23 施設(33.3%)と最も多く、次いで 100~149 床が 21 施設(30.4%)であった。勤務している医師数については、平均が 6.1 人であった。看護師数については、平均が 51.9 人であり、20~39 人が 21 施設(30.4%)と最も多く、次いで 40~59 人が 19 施設(27.5%)、80 人以上が 13 施設(18.9%)であった。准

看護師数の平均は 6.7 人であった。また、特定看護師が在籍する施設はなかった。

2. 施設内での特定行為を必要とする入所者

施設内における特定行為 21 区分 38 行為を必要とする入所者数の平均については病床数に応じたウエイトバック集計を行った。特定行為を必要とする入所者が在籍する施設数、全ての施設において特定行為が必要な入所者数の合計、入所者数の平均値と標準偏差を表 2 に示した。入所者は「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が 23.9 ± 16.3 人と最も多く、次いで「気管カニューレの交換」が 15.6 ± 13.1 人、「抗けいれん剤の臨時的投与」が 10.4 ± 23.4 人、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が 7.3 ± 23.8 人、「経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整」が 5.1 ± 10.5 人であった。

3. 看護管理者が特定看護師による行為を行って良いと考える項目

看護管理者が特定看護師による行為を行って良いと考える項目について、表 3 に平均値±標準偏差と回答数を示した。施設の入所者の平均が 1 名以上であった特定行為の項目うち、看護管理者が「全く思わない」「あまり思わない」を合わせた回答が多かったのは、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」43 人(62.3%)、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」39 人(56.5%)、「人工呼吸器からの離脱」45 人(65.2%)、「膀胱ろうカテーテルの交換」41 人(59.4%)、「抗けいれん剤の臨時的投与」51 人(73.9%)、「抗不安薬の臨時的投与」37 人(53.6%)であった。看護管理者の「大いに思う」「やや思う」を合わせた回答が多かったのは、「気管カニューレの交換」44 人(63.8%)、「経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整」36 人(52.2%)、「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」42 人(60.9%)、「抗精神病薬の臨時的投与」45 人(65.3%)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」37 人(53.6%)であった。

4. 施設内における特定看護師の必要性和今後の育成への意識

看護管理者が特定看護師は必要であるか、また特定行為研修を受講させたいと考えるかについて、結果を表 4 に示した。「施設内で特定看護師は必要であるか」

表 1 対象者の属性

項目	平均	カテゴリー	n	%
性別	-	女性	59	85.5
		男性	10	14.5
年齢 (歳)	53.8 歳	30 歳以上～ 39 歳以下	1	1.5
		40 歳以上～ 49 歳以下	15	21.7
		50 歳以上～ 59 歳以下	43	62.3
		60 歳以上	10	14.5
病床数 (床)	97.8 床	0 床以上～ 49 床以下	13	18.9
		50 床以上～ 99 床以下	23	33.3
		100 床以上～ 149 床以下	21	30.4
		150 床以上～ 199 床以下	6	8.7
		200 床以上	6	8.7
医師数 (人)	6.1 人	0 人以上～ 4 人以下	35	50.7
		5 人以上～ 9 人以下	21	30.4
		10 人以上～ 14 人以下	10	14.5
		15 人以上～ 19 人以上	0	0
		20 人以上～	1	1.5
		無回答	2	2.9
看護師数 (人)	51.9 人	0 人以上～ 19 人以下	5	7.3
		20 人以上～ 39 人以下	21	30.4
		40 人以上～ 59 人以下	19	27.5
		60 人以上～ 79 人以下	11	15.9
		80 人以上～	13	18.9
准看護師数 (人)	6.7 人	0 人以上～ 4 人以下	44	63.8
		5 人以上～ 9 人以下	6	8.7
		10 人以上～ 14 人以下	12	17.4
		15 人以上～ 19 人以下	1	1.4
		20 人以上～	6	8.7
診療看護師数 (NP) (人)	-	0 人	68	98.6
		1 人以上	1	1.4
専門看護師数 (人)	-	0 人	65	94.2
		1 人以上	4	5.8
特定看護師数 (人)	-	0 人	69	100
		1 人以上	0	0
認定看護師数 (人)	-	0 人	48	69.6
		1 人以上	21	30.4

(n=69)

の項目について、「大いに思う」と答えたのは 12 人 (17.4%), 「やや思う」は 26 人 (37.7%) であった。また, 「特定行為研修を受講させたいか」の項目について, 「あまり思わない」は 31 人 (44.9%), 「全く思わない」は 6 人 (8.7%) であった。

V. 考 察

1. 対象者の属性と施設の概要について

看護管理者の平均年齢は 53.8 歳であり, 看護師として経験豊富な対象者が多く, 特定看護師が必要か否かについて判断するのに適した対象であったと考える。

病床は 50 床以上 149 床以下が約 60% であり, 療養病床であると考え。療養病床の医師の配置基準は入

院患者 48 人に対して 1 人であり¹⁰⁾, 一般病床では入院患者 16 人に対して 1 人である。このため施設では, 一般病床と比較すると医師の数は少なくなっている。今回の調査では, このような理由から医師数 4 人以下が約 50% であったと考える。医療型障害児入所施設の在籍児の状況調査(厚生労働省 2017)¹¹⁾では, 施設・事業所 145 カ所のうち, 入所理由として一番多かったのは, 「医療行為・医療的ケアが必要なため」であり, この理由で入所している児童数は 2,224 人となっている。このため医療行為が多い施設での医師の多忙さが推測される。看護師数については, 本研究では平均 51.9 人であった。医療法に基づく人員配置では, 一般病床 3:1 に対して療養病床では 4:1 であり, 以前と比較

表2 特定行為を必要とする入所者が在籍する施設数・入所者数（全数）・一施設あたりの入所者の平均値

項目	特定行為を必要とする入所者が在籍する施設数 (n=69)	特定行為が必要な入所者数 (全数:人)	特定行為を必要とする入所者が在籍する施設集団での特定行為が必要な入所者の平均±標準偏差 (人)
経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整	28	289	5.1±10.5
侵襲的陽圧換気の設定の変更	35	275	4.6±5.8
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	27	91	1.6±2.6
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	6	18	0.4±1.4
人工呼吸器からの離脱	24	126	2.5±5.0
気管カニューレの交換	62	969	15.6±13.1
一時的ペースメーカの操作及び管理	0	0	0.0±0.0
一時的ペースメーカリードの抜去	0	0	0.0±0.0
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	0	0	0.0±0.0
大動脈バルーンパンピングからの離脱を行う時の補助頻度の調整	0	0	0.0±0.0
心嚢ドレーンの抜去	0	0	0.0±0.0
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	1	0	0.04±0.3
胸腔ドレーンの抜去	1	0	0.04±0.3
腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む）	1	0	0.7±3.7
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	61	1549	23.9±16.3
膀胱ろうカテーテルの交換	22	63	1.3±6.1
中心静脈カテーテルの抜去	6	16	0.4±1.5
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	9	12	0.3±1.0
褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	8	14	0.3±1.2
創部ドレーンの抜去	1	1	0.02±0.1
直接動脈穿刺法による採血	5	78	0.9±4.7
橈骨動脈ラインの確保	0	0	0.0±0.0
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	0	0	0.0±0.0
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	10	21	0.5±1.5
脱水症状に対する輸液による補正	16	25	0.5±1.0
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	35	328	7.3±23.8
インスリンの投与量の調整	12	22	0.4±1.3
硬膜外カテーテルによる鎮静剤の投与及び投与量の調整	2	4	0.1±0.4
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	2	2	0.02±0.1
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	10	15	0.2±0.5
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	2	2	0.1±0.3
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	16	28	0.4±0.9
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	9	9	0.2±0.5
抗けいれん剤の臨時的投与	43	576	10.4±23.4
抗精神病薬の臨時的投与	19	95	2.5±14.4
抗不安薬の臨時的投与	21	104	2.5±14.5
抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出した時のステロイド	3	5	0.0±0.0
薬の局所注射及び投与量の調整	9	21	0.3±1.3

*平均値はウエイトバック集計を行った値である

すると一般病床との格差は縮小されている。また、本調査では、特定看護師の活動は浸透していなかったと考える。

2. 施設における入所者の特定行為の特徴

特定行為を必要とする患者数の平均をみると「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が23.9人と最も多かった。脳性麻痺を主とする重症児（者）の60～70%がむせのない誤嚥を認めるともいわれている¹²⁾ため、胃ろうや腸ろうを必要とする対象者が多かったと推測される。次いで「気

管カニューレの交換」は15.6人であった。重症児（者）では、上気道の閉塞や狭窄、下気道の分泌貯留への処置など呼吸不全に対する処置が必要な対象者が多いため、気道確保のため気管カニューレの挿入が必要な患者が多かったと考える。さらに、「抗けいれん剤の投与」は10.4人であった。重症児（者）には脳器質病変に伴う症候性てんかんを合併する割合が多いため、抗てんかん剤の投与を受ける対象者が多かったと考える。

このように、重症児（者）には緊急性や侵襲を及ぼす行為が多い。施設で多い行為について迅速に対応す

表 3 特定看護師による行為を行って良いと考える看護管理者の見解

質問項目	n	平均値±標準偏差	1. 全く 思わない	2. あまり 思わない	3. やや 思う	4. 大いに 思う	無回答
経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整	69	2.5±1	13 (18.8)	20 (29.0)	24 (34.8)	12 (17.4)	0 (0.0)
侵襲的陽圧換気の設定の変更	69	2.2±1.9	18 (26.1)	25 (36.2)	22 (31.9)	4 (5.8)	0 (0.0)
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	69	2.3±1.9	18 (26.1)	21 (30.4)	24 (34.8)	6 (8.7)	0 (0.0)
人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	69	1.9±1.7	21 (30.4)	35 (50.7)	12 (17.4)	1 (1.5)	0 (0.0)
人工呼吸器からの離脱	69	2.1±1.9	19 (27.5)	26 (37.7)	19 (27.5)	5 (7.3)	0 (0.0)
気管カニューレの交換	69	2.8±1.0	9 (13.0)	16 (23.2)	26 (37.7)	18 (26.1)	0 (0.0)
一時的ペースメーカの操作及び管理	69	1.5±0.6	37 (53.6)	27 (39.1)	5 (7.3)	0 (0)	0 (0.0)
一時的ペースメーカリードの抜去	69	1.5±0.6	40 (58.0)	25 (36.2)	4 (5.8)	0 (0)	0 (0.0)
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	68	1.4±0.6	46 (67.6)	18 (26.5)	4 (5.9)	0 (0)	0 (0.0)
大動脈バルーンポンピングからの離脱を行う時の補助頻度の調整	68	1.3±0.6	48 (70.6)	17 (25.0)	3 (4.4)	0 (0)	1 (1.4)
心嚢（しんのう）ドレーンの抜去	69	1.3±0.6	50 (72.5)	16 (23.2)	3 (4.3)	0 (0)	0 (0.0)
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	69	1.7±0.8	37 (53.6)	20 (29.0)	11 (15.9)	1 (1.5)	0 (0.0)
胸腔ドレーンの抜去	69	1.5±0.7	44 (63.8)	20 (29.0)	4 (5.8)	1 (1.4)	0 (0.0)
腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜去を含む）	69	1.5±0.7	41 (59.4)	19 (27.5)	9 (13.1)	0 (0)	0 (0.0)
胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	69	2.7±1.0	10 (14.5)	17 (24.6)	25 (36.2)	17 (24.7)	0 (0.0)
膀胱ろうカテーテルの交換	69	2.2±1.1	23 (33.3)	18 (26.1)	17 (24.6)	11 (16.0)	0 (0.0)
中心静脈カテーテルの抜去	69	1.9±0.9	28 (40.6)	22 (31.9)	15 (21.7)	4 (5.8)	0 (0.0)
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	69	1.9±1.0	32 (46.4)	19 (27.5)	12 (17.4)	6 (8.7)	0 (0.0)
褥瘡（じょくそう）又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	69	2.6±1.0	11 (15.9)	20 (29.0)	24 (34.8)	14 (20.3)	0 (0.0)
創部ドレーンの抜去	68	2.5±1.0	14 (20.3)	21 (30.4)	20 (29.0)	13 (18.8)	1 (1.5)
直接動脈穿刺法による採血	69	2.1±1.0	22 (31.9)	25 (36.2)	12 (17.4)	10 (14.5)	0 (0.0)
橈骨動脈ラインの確保	69	2.1±1.0	26 (37.7)	20 (29.0)	15 (21.7)	8 (11.6)	0 (0.0)
急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	69	1.7±0.8	33 (47.8)	26 (37.7)	9 (13.0)	1 (1.5)	0 (0.0)
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	69	1.5±0.7	43 (62.3)	20 (29.0)	6 (8.7)	0 (0)	0 (0.0)
脱水症状に対する輸液による補正	69	2.3±0.9	15 (21.7)	28 (40.6)	20 (29.0)	6 (8.7)	0 (0.0)
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	69	2.5±0.8	8 (11.6)	24 (34.8)	30 (43.5)	7 (10.1)	0 (0.0)
インスリンの投与量の調整	69	2.5±0.9	13 (18.8)	21 (30.4)	26 (37.7)	9 (13.1)	0 (0.0)
硬膜外カテーテルによる鎮静剤の投与及び投与量の調整	69	2.1±0.9	21 (30.4)	27 (39.1)	15 (21.7)	6 (8.8)	0 (0.0)
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	69	1.7±0.8	35 (50.7)	21 (30.4)	11 (15.9)	2 (3.0)	0 (0.0)
持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	69	1.5±0.7	34 (49.3)	26 (37.7)	8 (11.6)	1 (1.4)	0 (0.0)
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	69	2.3±0.9	31 (44.9)	22 (31.9)	14 (20.3)	2 (2.9)	0 (0.0)
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	69	2.5±0.8	30 (43.5)	26 (37.7)	13 (18.8)	0 (0)	0 (0.0)
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	69	2.5±0.9	27 (39.1)	18 (26.1)	22 (31.9)	2 (2.9)	0 (0.0)
抗けいれん剤の臨時の投与	69	2.1±0.9	25 (36.2)	26 (37.7)	16 (23.2)	2 (2.9)	0 (0.0)
抗精神病薬の臨時の投与	69	1.7±0.8	11 (15.9)	13 (18.8)	38 (55.1)	7 (10.2)	0 (0.0)
抗不安薬の臨時の投与	69	2.3±0.9	14 (20.3)	23 (33.3)	27 (39.1)	5 (7.3)	0 (0.0)
抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出した時のステロイド	69	2.3±0.9	15 (21.7)	22 (31.9)	27 (39.1)	5 (7.3)	0 (0.0)
薬の局所注射及び投与量の調整	69	1.7±0.8	32 (46.4)	26 (37.7)	9 (13.0)	2 (2.9)	0 (0.0)

全く思わない（1点）～大いに思う（4点）の平均値±標準偏差を求めた 単位：人（%）

表 4 看護管理者が考える重症心身障害児（者）施設での特定行為の必要性

	平均値±標準偏差	1. 全く思わない	2. あまり思わない	3. やや思う	4. 大いに思う
施設内で特定看護師は必要であるか	2.6±0.9	7 (10.1)	24 (34.8)	26 (37.7)	12 (17.4)
特定行為研修を受講させたいか	2.5±0.8	6 (8.7)	31 (44.9)	23 (33.3)	9 (13.1)

単位：人（%）n=69

るためには、特定看護師の活動が期待される。

3. 看護管理者が考える特定看護師の必要性

特定行為が必要な入所者の一施設についての平均値

が1人以上であるにもかかわらず、看護管理者が、特定看護師による行為を行う必要について、「全く思わない」、「あまり思わない」を合計した割合（以後否定的な回答）が合わせて50%以上であった項目について考察する。また、特定行為が必要な入所者の平均値が1人以上であり、「大いに思う」、「やや思う」を合計した割合（以後肯定的な回答）が50%以上であった項目についても考察する。

「侵襲的陽圧換気の設定の変更」は平均4.6人であり、否定的な管理者の回答の割合は62.3%、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」は平均1.6人であり、否定的な回答は56.5%であった。これらについて学会等の意見では、「身体所見や検査結果に基づいてモードを変更することは包括的指示のもとでこれまでも実施してきたため、特定行為とすることで現場の混乱を招く³⁾と述べられていた。「人工呼吸器からの離脱」は平均2.5人であり、否定的な回答は65.2%であった。設定の変更や離脱など、変化に対応しなければならない処置のため、看護管理者は特定看護師が行うには難しいと考えたと推察する。学会等の意見でも「人工呼吸器からの離脱は鎮静剤を減量しながら行うこともあるため、特定看護師には困難であり、医師の監視なしに看護師だけで行う行為としては危険である³⁾と述べられていた。施設に入所する重症児（者）は、呼吸管理のために気管切開や人工呼吸器の使用が必要な患者が多い。しかし、看護管理者はモードの設定や離脱に関しては、特定看護師が実施するには難しいと考えていた。

「気管カニューレの交換」は患者数の平均は15.6人と多く、看護管理者の肯定的な回答は63.8%、「経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整」は5.1人であり、肯定的な回答は52.2%であった。看護師の特定行為研修修了者の活動状況に関する調査⁴⁾によると、対象者94人のうち過去1か月間に実施した割合は、「気管カニューレの交換」40.9%、「経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整」20.0%であった。従って、これらについては呼吸器関連の特定行為の中では、特定看護師が行うことに期待されている項目であると考ええる。しかし、学会等の意見では「小児患者には慎重にすべき³⁾と述べられていた。

「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」では、患者数の平均は23.9人と最も多く、看護管理者の肯定的な回答は60.9%で

あった。施設内では対象者が多いため、胃瘻(いろう)の交換の機会が多く、特定看護師は技術に習熟すれば実施が可能であるため、看護管理者は特定看護師の実施が必要と考えたと推測される。しかし、学会等の意見では「定期的な交換を主体とした実施³⁾にした方が良いと述べられていた。

「膀胱ろうカテーテルの交換」では、患者数の平均は1.3人であり、否定的な看護管理者の回答は59.4%であった。この行為に関しては、日本の看護師は医師の指示で判断・実施することに、危険と考える割合が43.1%であり、他の項目と比較して高かった¹³⁾。膀胱ろうカテーテルの交換の実施については、感染徴候に留意し、挿入にも慎重を期すことから、看護管理者も躊躇していると考ええる。学会等の意見でも「医師が行うべき行為であり、リスクが高い³⁾と述べられていた。

「抗精神病薬の臨時的投与」の患者数の平均は2.5人であり、肯定的な看護管理者の回答は65.3%であった。先行研究⁵⁾では過去1か月間に行った特定看護師の割合は13.3%であった。一般病院では対象者は少ないが、施設では、著しい自傷、他傷、もの壊しなどの強度行動障害を伴う知的障害者の場合は抗精神病薬による治療が必要¹⁴⁾であることから、看護管理者は賛成の意見が多かったと考える。

「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」では患者数の平均は、7.3人であり、肯定的な回答をした看護管理者は53.6%であった。施設の入所者は呼吸器系の疾患を有する対象者が多いため、特定看護師が感染徴候に対処することについて、肯定的な回答をした看護管理者が多くなったと推測される。

重症心身障害児（者）施設で入所者に使用されることが多い「抗けいれん剤の臨時的投与」は10.4人であり、否定的な回答の管理者が73.9%であった。「抗不安薬の臨時的投与」は平均2.5人であり、否定的な回答の管理者は53.6%であった。一方、施設ではてんかんの合併症を持つ入所者や抗不安剤を内服する患者が多いと推測される。しかし、看護管理者は抗けいれん剤や抗不安剤の臨時的投与を特定看護師が行うことに関して、否定的であった。これは緊急時の抗てんかん薬や抗不安薬の選択・投与量の判断が、特定看護師では困難であると判断したと推測される。

これらの3つの行為に関しては、学会等の意見では「包括的指示のもと現場の看護師が実施しているため、特定行為となると混乱が生じる³⁾と述べられていた。

4. 看護管理者の看護師による特定行為実施と特定行為研修の意識

「施設内で特定看護師は必要であるか」という質問に対して、肯定的な回答は 55.1% であった。しかし、「特定行為研修を受講させたいか」という質問に対しては、否定的な回答が 53.6% と多かった。施設の看護管理者は、自施設の問題として考える場合は、それが難しい状況であることが窺える。先行研究¹⁵⁾では、「医師と連携がはかれており、医師の指示のもと一般看護師が行っているため十分である」、「看護師が侵襲の大きい医行為を実施するのは危険である」などが示されている。すなわち、特定行為研修を自施設に取り入れるためには、そのための準備が必要である。

訪問看護師を対象とした先行研究⁴⁾では、研修制度が必要であるという意見が 70% であり、本研究より多かった。必要な理由については「看護師が治療や離床判断できる状況が日常業務の中で多々ある」「患者のより身近にいる看護師にしかできない判断や行為がある」などであり、不要な理由として「看護師が治療を行うと現場が混乱する」、「診断となるとかなりの知識が必要であり、危険性を伴う」などであった。人材を育成するにあたり、看護管理者側や医師の理解が必要である。そして、医師の指示のもと行うことや十分な教育体制を整えること、特定行為を行うための知識や技術の修得とそのための制度の基盤作りが重要である¹⁶⁾。看護管理者の中には、「採用してもうまく活用しきれないのではないか」という懸念の声がある¹⁷⁾。特定看護師が実施するにあたっては、特定行為に対する知識を十分に備え、対象患者の病態から実施の是非を判断し、実施した結果の評価を重ねながら、次の治療や看護に反映することが重要になる。加えて、病態の判断だけにとどまらず、患者の心理的背景や入院生活の状況に配慮し、調整を整えることが、看護師が特定行為を実施する最大のメリットである¹⁸⁾。

したがって、各施設では医師の協力を得て、特定行為の教育と実施の基盤づくりをし、今後は看護師の特定行為の実施体制を整えていくことが必要と考える。

VI. 結 論

重症心身障害児（者）施設における特定行為の実施状況では、「胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」や「気管カニューレの交換」などの患者数が多かった。施設の入所者の平均

が 1 人以上であった特定行為の項目うち、看護管理者の否定的な意見の割合が多かったのは、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」「人工呼吸器からの離脱」「膀胱ろうカテーテルの交換」「抗けいれん剤の臨時的投与」「抗不安薬の臨時的投与」であった。看護管理者の肯定的な意見の割合が多かったのは、「気管カニューレの交換」「経口用気管チューブ又は経鼻用チューブの位置の調整」「胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」「抗精神病薬の臨時的投与」「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」であった。特定看護師を育成するにあたり、看護管理者や医師の理解を得て、十分な教育体制を整えることが必要である。

本研究は第 44 回日本重症心身障害学会学術集会で発表した。

本論文に関する利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. “特定行為に係る看護師の研修制度”. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html> (参照 2017.11.29)
- 2) 渡邊 孝, 安藤太三, 高木 靖, 他. 「特定看護師(仮称)」(周手術期・急性期) 制度の導入に関する当院外科系医師を対象としたアンケート調査結果. 日本外科学会雑誌 2010; 111(6): 392-398.
- 3) 厚生労働省. “医道審議会(保健師助産師看護師分科会)”. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou_127797.html (参照 2021.10.12)
- 4) 畠山玲子, 増満昌江. 「特定行為に係る看護師の研修制度」に関する訪問看護師の意識調査. 日本在宅看護学会誌 2015; 3(2): 66-73.
- 5) 厚生労働省. “看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究—厚生労働科学特別研究事業—”. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800-000-Iseikyoku/0000156157.pdf> (参照 2020.05.21)
- 6) 後藤 愛. 「特定行為に係る看護師の研修制度」を小児領域でどう活かすか. 小児看護 2016; 39(11): 1452-1455.
- 7) 松葉佐正. 重症心身障害の概念と実態. 小児内科 2015; 47(11): 1860-1865.
- 8) 草野淳子, 小野美喜, 福田広美, 他. プライマリ・ケア領域の診療看護師 (NP) 教育に求められるもの—修了生の意見分析から—, 日本 NP 学会誌 2018; 2(1):

- 17-25.
- 9) 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会. “重症心身障害児施設等一覧”. <http://www.normanet.ne.jp/ww100092/29shisetu.pdf> (参照 2017.11.16)
 - 10) 厚生労働省. “審議会資料：医療法に基づく人員配置標準について”. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf> (参照 2020.05.21)
 - 11) 厚生労働省. “障害児入所施設に係る報酬・基準について 医療型障害児入所施設”. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/ugaihokenfukushibu-Kikakuka/0000179934.pdf> (参照 2020.05.21)
 - 12) 渥美 聡. 第2章おもな障害に対する診療と看護ケア C. 嚥下障害, 経管栄養, 栄養水分管理 1. 重症児者の嚥下障害・誤嚥の特徴. 北住映二, 他, 編. 重症心身障害児・者診療・看護ケア実践マニュアル. 東京: 診断と治療社, 2014: pp 98-102.
 - 13) 森 美智子, 島内 節. 医療行為の危険度分類を含む Nurse Practitioner (NP) 独自判断と意志の指示に関する教育到達目標—米国 NP と日本の医師・看護師との比較より—. 日本ヒューマンヘルスケア学会誌 2018; 3(2): 67-78.
 - 14) 田中恭子, 曾田千重, 平野 誠. 強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討. 脳と発達 2006; 38: 19-24.
 - 15) 中根 薫, 中村悦子, 清水理恵. A 県内の看護師の医行為の実態と特定行為研修に関する認識—100～299 床施設の特徴—. 新潟青陵学会誌 2015; 8(1): 45-54.
 - 16) 安原由子, 飯藤大和, 桑村由美, 他. 徳島県内の看護職員高度人材育成研修推進事業における特定行為に係る実態調査. 四国医学雑誌 2015; 71(3-4): 59-70.
 - 17) 高橋久美子. 試行事業の経験から考える看護管理者の役割. 看護管理 2014; 24(7): 630-633.
 - 18) 冷水 育. クリティカル領域のチーム医療を円滑に進めるために. 看護管理 2014; 24(7): 634-639.

[Summary]

We aimed to assess the perspectives of director nurses on certified care provided in facilities for persons with severe motor and intellectual disabilities (SMID). During July and August 2017, the authors mailed an anonymous questionnaire to 204 director nurses at facilities for persons with SMID. The 46-item questionnaire included questions about capacity, number of hospitalized persons, and perceived significance and demand of certified care. We collected 69 responses. The average number of persons in need of each level of certified care was the highest (23.9 persons) for patients who needed their gastric catheter changed. The majority of respondents (15.6%) perceived changing a tracheal cannula as significant when it was performed by certified nurses. More than half of the respondents (55.1%) agreed that certified nurses are necessary, whereas they (53.6%) did not recommend training programs to other nurses. Training experts requires a favorable attitude by director nurses and physicians. We need both caring under the direction of physicians and educational circumstances. Sufficient knowledge, judging in accordance with patient condition, and repeated evaluation will result in improved care.

Key words: facility for children and adults with severe motor and intellectual disabilities, nursing administrator, specific action, perspectives, status of implementation